

病院における透析医療

川島 周

来春より実施される介護保険下において、病院における透析医療の何よりの問題点は、自立した生活を送れない要介護透析患者への対応策に尽きるといっても過言ではない。そこでこのたび当院において慢性維持透析を受けている547人の自立度を調査・検討し、合わせて透析医学会のデータ等も考慮し、将来の問題点を提起してみたので報告する。

まずこれらのことを検討する第1段階として、現状把握の目的で透析医学会のデータを基に全国の

医療機関への入院状況を調査した。図1、図2に示すごとく、国公立病院での入院率も民間医療機関での入院率も、1980年代後半の一時的低下ののち20%弱に上昇し収束の傾向をみせており、また入院透析患者数は通院透析患者数の著しい増加にもかかわらず3万人強で停滞している。そして全国的に国公立病院数が減少しているにもかかわらず、透析可能国公立病院数がすでに増加していること、さらに一施設あたりの透析患者数は民間と同じように経年

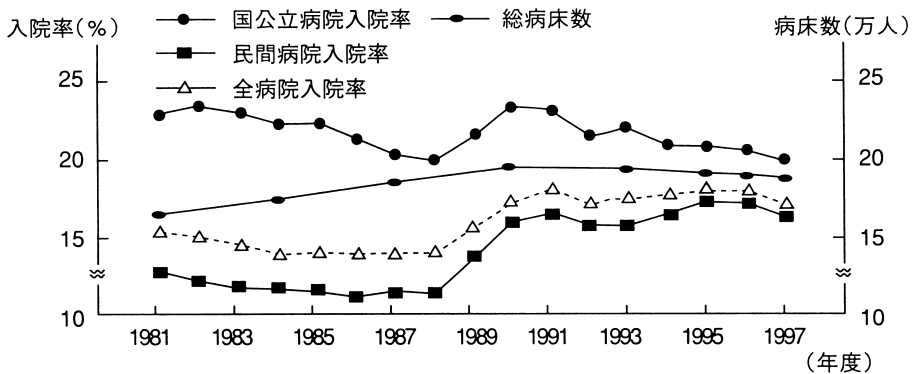


図1 入院率の変化および総病床数の推移

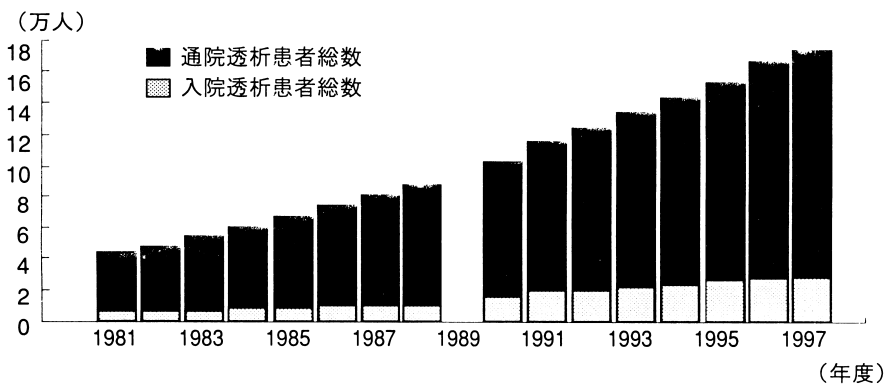


図2 入院患者数の比較

的に増加していること、厚生省の医療計画により、新たな病院の開設や病院の増設は事実上不可能であることなどを勘案すると、透析患者の医療機関での予備収容能力はかなり縮小していることが強く示唆される。

また非常に単純な予想であるが、17万人の総透析患者に対し約17%の入院率で約3万人が入院しているということは、将来総透析患者数が25万人と仮定し、高齢化のため入院率も上昇して約20%になるとすれば、約5万人分の入院病床が必要になる可能性がある。すなわち全国的には現在よりも約2万床余分に透析患者のための入院病床が必要になることが予想されるのである。もちろん全国的に病床数減少の時代にこのような病床が確保される

可能性が低いことは鈴木らも指摘している通りである。

このような現況を踏まえ、当院で慢性血液透析を受けている患者の自立度・介護度を中心として、実態調査を行った。

状況説明として当院の組織と介護保険のあらましについて述べたい。当院の現況として図3に示すごとく、川島病院を中心として19床の有床診療所である循環器疾患用のクリニックと、透析サテライトとしての無床のクリニック、ならびに関連社会福祉法人が運営する軽費老人ホームであるケアハウス・デイサービスセンター・在宅介護支援センターより構成されている。510人以上のHD患者と40人以上のCAPD患者の治療を行っているが、保有病床

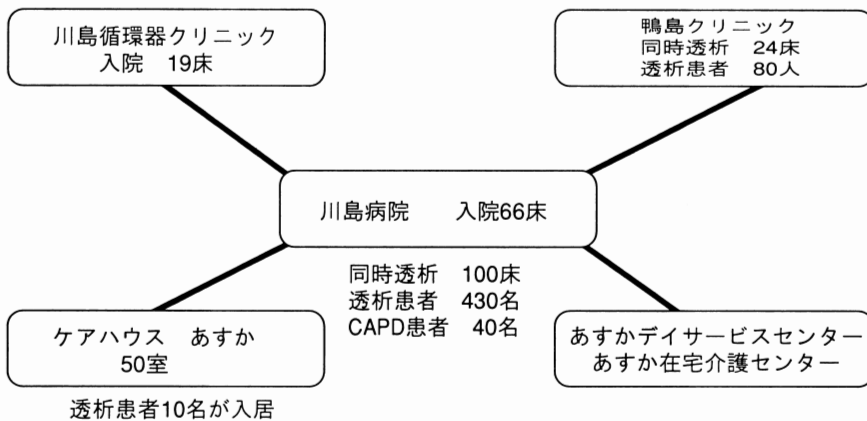


図3 当院の現況

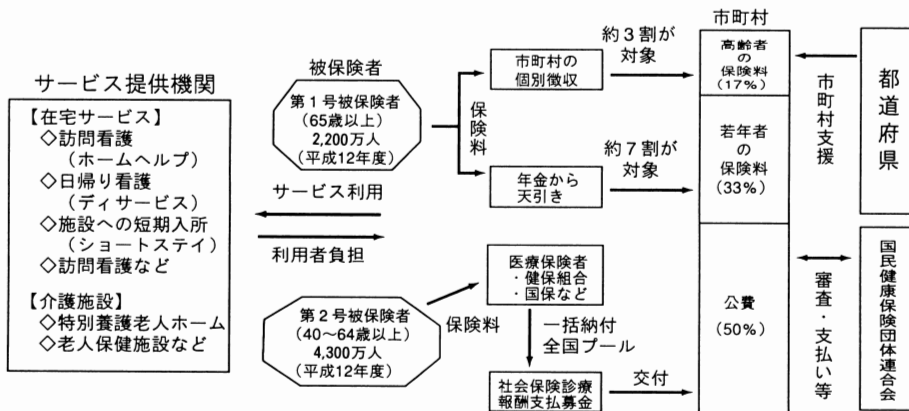


図4 介護保険の仕組み

数は全部で85床であり、別に50室のケアハウスがある。また当院は1998年1年間の透析導入患者数90人、同年の死亡患者数35人という透析医療を一貫して行っている医療機関であることも補足しておきたい。

次に介護保険の概要を図4に示す。この保険制度は現行の医療保険制度とはまったく別個に構築されるものであり、老人・生活保護者等も含めて40歳以上の全員から保険料を徴収し、審査委員会により要介護者と認定された者の介護を行う制度である。この際被介護者は1割の自己負担分を支払うことになる。

またわれわれの行っている透析医療に関連の深いものとしては表1に示すように、糖尿病性腎症患者が介護保険制度における特定疾病に認定されており、65歳未満の者でも介護サービスを受けることができるようになってきていることである。

次にアンケート調査内容の要点を示す。表2に示すごとく聞き取り調査を行った。

また自立度の指標としては表3に示すように、来春施行予定の介護保険制度に用いられる分類を使用した。

表1 介護保険制度における特定疾病

- ・初老期の痴呆(アルツハイマー病、脳血管性痴呆等)
- ・脳血管疾患(脳出血、脳梗塞等)
- ・筋萎縮性側索硬化症
- ・パーキンソン病
- ・脊髄小脳変性症
- ・シャイ・ドレーガー症候群
- ・糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症、糖尿病性神経障害
- ・閉塞性動脈硬化症
- ・慢性閉塞性肺疾患(肺気腫、慢性気管支炎、気管支喘息等)
- ・両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症
- ・慢性関節リウマチ
- ・後縦靭帯硬化症
- ・椎管狭窄症
- ・骨粗鬆症による骨折
- ・早老症(ウェルナー症候群)

結果として、まず本年1月末時点での医療機関への入院状況・ケアハウスへの入居状況を表4に示す。

この表に示されている11.5%という入院率、そしてケアハウスへの入居を加えたものを便宜上“修正入院率”と呼ぶが、いずれの値も日本透析医学会発表の私立病院の入院率よりもかなり低く、むしろ透析患者の導入等を行わず、主として維持透析主体と考えられる私立診療所の数字に近い。この低い入院率については、10数年前より行っている患者の通院送迎システムの効果である可能性も高いと考えられる。そして現在547人中100人が、自力

表2 アンケート調査の要点

患者背景	年齢、性別、家族構成、職歴
病歴	原因疾患、合併症
生活状況	通院方法、入居、入院状況
自立度	介護保険分類(J, A, B, C)

表3 障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)

生活自立	ランク J	なんらかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する 1. 交通機関等を利用して外出する 2. 隣近所へなら外出する
準寝たきり	ランク A	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない 1. 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する 2. 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている
寝たきり	ランク B	屋内での生活はなんらかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ 1. 車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う 2. 介助により車いす移乗する
	ランク C	1 日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替えにおいても介助を要する 1. 自力で寝返りをうつ 2. 自力で寝返りもうたない

判定に当たっては、補助具や自動具等の器具を使用した状態であっても差し支えない

表4 医療機関への入院状況・ケアハウス入居状況 (人)

	病院入院患者数	診療所入院数	合計	ケアハウス入居数
総 HD 患者	506	48	54	11
総 CAPD 患者	41	8	9	—
	547	56	63	11

$$\text{入院率} : \frac{63}{547} = 0.115 \quad \underline{11.5\%}$$

$$\text{修正入院率} : \frac{63+11}{547} = 0.135 \quad \underline{13.5\%}$$

による通院が困難のために当院の送迎バスを利用している。しかしながら今後もこのような患者送迎により低い入院率を当院が維持できるという根拠は無い。

次に自立度の調査結果を表5に示す。ランクJのなんらかの障害を有するが生活自立者は15人、ランクAの準寝たきり者は39人、ランクBの寝たきりであるが座位の可能者が38人、ランクCの高度寝たきり者が9人という結果が得られた。日常生活を自立できない要介護透析患者が547人中86人(15.7%)存在したわけである。また介護保険適応となる65歳以上の1号被保険者と65歳未満の特定疾病糖尿病性腎症患者群においては、すでに入院・入居中の51人を除いても98人の患者が存在していた。このことは当院において独自に行った認定審査ではあるが、547人の透析患者群においては98人の介護保険適応者がいるということである。そしてランクCが全員入院中であるのは自明の理であるが、ランクJで10人、ランクAで24人、ランクBで15人が通院していたことに家族介護の厚さを感じた。また将来の希望として生涯自宅よりの通院透析を望んでいる390人に対して、114人が介護施設等への入居を希望していた。当院の保有する病床は全部で85床であり、ケアハウスの50室を含めて全床を透析患者専用にしたとしても、当院の透析患者の要望を満たすことは不可能のように思われる。

表5 自立度の調査結果 (人)

	入院	ケアハウス	自宅	合計
ランクJ	4	1	10	15
ランクA	11	4	24	39
ランクB	21	2	15	38
ランクC	9	0	0	9

最後に今後の課題と対策について検討してみたい。まずなによりも透析患者というのは様々な医学的問題を常に抱えて重症化しやすい病人である以上、入院医療が中心であることはいうまでもない。したがって一人でも多くの患者に入院の機会を提供できるように病床の有効利用が一番大事であり、そのために在院日数の短縮を常に心がけるべきである。また軽症者の入院率もできるだけ下げの必要もある。次に特別養護老人ホーム・老人保健施設・ケアハウスなどの介護施設との連携を図り、このような施設に入居してもらい、透析に通院するという方法もある。しかしこの方法には、自己負担額の問題やエリスロポエチン製剤の費用負担など未解決の問題があり、行政側の制度の改正が望まれる所である。

当院ではこのような行き詰まった問題の解消策として、近隣の医療機関との連携をとることにした。すなわち空床のある有床診療所に当院の透析患者の入院を依頼し、当院の送迎バスを利用して透析に通院してもらう方法である。この方法をとると医療保険上の問題は無いという利点もあり、相手方には空床を埋めるという経済的長所もある。開設者の異なる民間の医療機関同士の連携という点では今後色々な問題が発生してくる可能性があるが、当院としては今後もこのような輪を広げていきたいと考えている。

最後に在宅医療の促進が考えられる。このこと自体が直接的に入院率の低下につながることは少ないと思われるが、側面的な効果は十分に期待できるであろう。

以上をまとめてみると、来春開始予定の介護保険

下での病院における透析医療を想定して検討してみたが、透析医学会のデータからは医療機関の透析患者を受け入れる能力はかなり減少していることが示唆された。また当院のデータからは、547人中入院

患者を除いても98人の介護保険適応者の存在が予想され、今後透析患者の生涯的介護の面からも介護保険の有用性がきわめて大であることが認識された。